Automne 2012, volume 6, numéro 4

le Traducteur

Pharmacie canadienne ➤ Recherche ➤ Politiques en matière de santé ➤ Pratique ➤ Amélioration de la santé

Le rôle des pharmaciens en matière de dépistage et de prévention

On estime que les maladies chroniques, incluant le diabète, la maladie cardiaque et le cancer, sont à l'origine de quelque 89 % de tous les décès enregistrés au Canada. Comme on s'attend à ce que ce pourcentage grimpe, une stratégie nationale de prévention et d'intervention s'impose[1]. En tant que professionnels de la santé de première ligne, les pharmaciens sont accessibles et, de ce fait, très bien placés pour optimiser la santé des patients par le dépistage et la prévention. Le présent numéro du *Traducteur* fait la lumière sur la contribution des pharmaciens au dépistage et à la prévention de la maladie et des effets indésirables :

- **Comparaison entre la participation idéalement attendue des pharmaciens et leur participation réelle à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie**
- **Apport des pharmaciens communautaires au dépistage de la maladie coronarienne**
- **Dépistage, par des pharmaciens communautaires, de cas non diagnostiqués d'arthrose du genou**
- **Rôle des pharmaciens cliniques sur le plan de la surveillance des interactions médicamenteuses notables dans les unités de soins intensifs**

Comparaison entre la participation idéalement attendue des pharmaciens et leur participation réelle à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie

Laliberté MC, Perreault S, Damestoy N, Lalonde L. Ideal and actual involvement of community pharmacists in health promotion and prevention: A cross-sectional study in Quebec, Canada. *BMC Public Health* 2012;12:192.

Le problème : Étant donné la place qu'ils occupent au sein du système de soins de santé, leurs heures de travail prolongées et leur vaste répartition géographique, les pharmaciens communautaires sont facilement accessibles à une forte proportion de la population. Cette accessibilité combinée, d'une part, à leurs connaissances approfondies en matière de promotion de la santé et de prévention de la maladie, et, d'autre part, à la prévalence croissante des maladies chroniques, prône en faveur d'un élargissement de leur champ d'activité. Malgré l'intérêt accru que soulève l'extension du mandat des pharmaciens au Canada, on possède très peu d'information sur la perception qu'ont ces derniers de leur rôle en santé publique. De telles données pourraient servir à accroître l'offre d'outils et de services en pharmacie ainsi qu'à en optimiser l'adoption.

L'élaboration de tels programmes devrait viser la continuité des soins et la maximisation de la collaboration entre les différents professionnels de la santé.

Une solution : Les auteurs de cette étude transversale ont cherché à évaluer la participation

1 Organisation mondiale de la santé. Facing the facts: the impact of chronic disease in Canada. 2005. Disponible en ligne au : www.who.int/chp/chronic_disease_report/media/canada.pdf (consulté le 10 septembre 2012).

Le traducteur est une initiative de l'Association des pharmaciens du Canada visant à favoriser la traduction de connaissances entre la recherche sur les pratiques pharmaceutiques et les politiques en matière de santé. Chaque numéro renferme plusieurs articles traitant de recherches sur les pratiques pharmaceutiques, un résumé de la question et un commentaire sur les implications du point de vue des politiques en matière de santé. Ces articles sont présentés par des chercheurs canadiens qui souhaitent ardemment appuyer les politiques sur les soins de santé fondées sur des données factuelles ainsi que les pratiques exemplaires.

Association des Pharmaciens du Canada
Canadian Pharmacists Association

Comparaison entre la participation idéalement attendue des pharmaciens et leur participation réelle à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie (suite)

idéale et la participation réelle des pharmaciens communautaires à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, ainsi qu'à explorer les obstacles potentiels à pareil mandat. De l'avis de la majorité des 571 pharmaciens admissibles ayant répondu au questionnaire, le pharmacien est le professionnel de la santé le mieux placé pour conseiller les patients sur le changement de leurs habitudes de vie, dépister l'hypertension et le diabète, et promouvoir la santé sexuelle. Si les sujets interrogés ont pour la plupart déclaré que les pharmaciens devraient, idéalement, participer très activement au dépistage de l'hypertension (81,8 %), du diabète (76,0 %), de la dyslipidémie (56,9 %) et des troubles sexuels (de 61,7 à 89,1 %), la proportion des pharmaciens ayant déclaré contribuer déjà très activement aux changements des habitudes de vie et à la santé sexuelle s'établissait à 5,7 % et à 19,3 %, respectivement, et à 44,5 %, 34,8 % et 6,5 % pour ce qui est du dépistage de l'hypertension, du diabète et de la dyslipidémie, respectivement. Les principaux obstacles à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie soulevés par les pharmaciens incluaient le manque de temps (86,1 %), le manque de coordination avec les autres professionnels de la santé (61,1 %), la pénurie de main-d'œuvre ou de ressources (57,2 %), l'absence de compensation financière (50,8 %) et le manque d'outils cliniques (45,5 %).

Les implications : L'étude montre que les pharmaciens communautaires canadiens sont conscients du rôle important qu'ils ont à jouer dans la promotion de la santé et la prévention de la maladie, tout comme ils sont conscients du fait que cette responsabilité se traduit par un enrichissement de l'offre d'outils et de services. Cela dit, les auteurs de l'article mettent en parallèle la perception des pharmaciens de leur rôle idéal et la réalité sur le terrain. Bien que les pharmaciens soient majoritairement d'avis qu'ils devraient prodiguer des conseils sur l'abandon du tabagisme et la santé sexuelle, en plus de contribuer au dépistage de l'hypertension, du diabète et de la dyslipidémie, ils sont très peu nombreux à le faire. Les auteurs de l'article explorent en outre certains des obstacles à la mise en place de programmes de santé publique, suggérant que l'élaboration de tels programmes devrait viser la continuité des soins et la maximisation de la collaboration entre les différents professionnels de la santé. Il convient cependant de souligner que seuls les pharmaciens ayant accepté de répondre au questionnaire ont été pris en compte. Comme la motivation de ces derniers était peut-être plus grande, il est possible que le degré de participation des pharmaciens canadiens à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie ait été surestimé.

Contexte et méthodes de recherche : Il fallait environ 25 minutes aux pharmaciens pour répondre aux 28 questions, lesquelles portaient sur leur degré de participation idéal et actuel à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie, les obstacles à la mise en œuvre de telles interventions, le type, la fréquence et la durée des services offerts, ainsi que les employés participants. Le questionnaire visait aussi à recueillir des données démographiques et à dépeindre les caractéristiques des pharmaciens et de leur clientèle. Il a été envoyé par la poste à un échantillon aléatoire de 1250 pharmaciens communautaires exerçant à Montréal (Québec, Canada) et en périphérie. La répartition de ceux-ci s'apparentait à celle de l'ensemble des pharmaciens de la province pour ce qui est du sexe et du statut (propriétaire ou employé), selon l'information fournie par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ). Sur la totalité des sujets interrogés, 571 ont été considérés comme admissibles une fois exclus les pharmaciens ne travaillant pas dans le secteur du détail (p. ex., pharmaciens exerçant dans un hôpital ou un établissement de soins de courte ou de longue durée).

Apport des pharmaciens communautaires au dépistage de la maladie coronarienne

Donyai P, Van den Berg M. Coronary heart disease risk screening: The community pharmacy Healthy Heart Assessment service. *Pharm World Sci* 2009;31:643-647.

Le problème : Bien que les pharmaciens communautaires soient les premiers professionnels de la santé consultés par la plupart des patients du Royaume-Uni, leur rôle s'était toujours limité à exécuter les ordonnances et à prendre en charge la maladie, jusqu'en 2005, où on les a officiellement autorisés à intervenir aussi en matière de prévention de la maladie. Depuis, les pharmaciens offrent une variété de services de dépistage, dont le service HHA (Healthy Heart Assessment) qui s'adresse aux personnes à risque de maladie coronarienne, maladie chronique assortie de toute une gamme de facteurs de risque modifiables qu'il est possible de prévenir par l'exercice, la modification des habitudes alimentaires et l'abandon du tabagisme. Dans le cadre du service HHA, les pharmaciens évaluent le risque projeté de maladie coronarienne sur 10 ans d'après le score de Framingham. Cela dit, peu de recherches ont porté sur l'engagement des pharmaciens communautaires à offrir des services de dépistage de la maladie coronarienne et la population ainsi visée.

Une solution : Une chaîne de pharmacies du Royaume-Uni a lancé le service HHA après que la vente libre (sans ordonnance) de la simvastatine à 10 mg eu été autorisée pour le traitement de l'hypercholestérolémie, un trouble médical d'importance clinique associé à un risque de maladie coronarienne précoce. Les auteurs de l'article dont il est ici question se sont employés à définir les caractéristiques des personnes ayant eu recours à ce service ainsi qu'à mesurer l'aptitude des pharmaciens communautaires à évaluer le risque de maladie coronarienne dans différents segments socioéconomiques de la population. Si les résultats indiquent que les hommes sont plus sujets à présenter un risque de maladie coronarienne modéré ou élevé, l'écart observé sur le plan de la mortalité est imputable à près de 50 % à des facteurs de risque modifiables, que les pharmaciens pourraient prendre en charge dans la plupart des cas. Par ailleurs, les probabilités de présenter un risque modéré ou élevé de maladie coronarienne étaient plus grandes chez les personnes soumises à des contraintes économiques et chez les cols bleus que chez les habitants privilégiés des banlieues prospères, comme en faisait foi le rapport des risques relatifs de 1,15 ($p < 0,05$) et de 1,13 ($p < 0,05$), respectivement.

Les pharmaciens peuvent rejoindre tous les segments socioéconomiques de la population, et identifier les personnes les plus susceptibles de présenter un risque modéré ou élevé de maladie coronarienne.

© 2012 Association des pharmaciens du Canada

Les implications : De par leur accessibilité, les pharmaciens sont tout désignés pour offrir des services de dépistage, tel le service HHA permettant d'évaluer le risque de maladie coronarienne. Le présent article montre que pareils services peuvent rejoindre l'ensemble des segments socioéconomiques, et que les hommes et les communautés moins favorisées sont plus sujets à présenter un risque modéré ou élevé de maladie coronarienne. On a par ailleurs rapporté que les pharmaciens s'employaient davantage à conseiller le patient sur l'adoption d'un mode de vie sain plutôt qu'à lui recommander la prise d'une statine en vente libre, peu importe son risque de maladie coronarienne. Il en ressort que les pharmaciens font preuve de professionnalisme en prodiguant de précieux conseils à tous ceux qui ont intérêt à réduire leur risque de maladie coronarienne, indépendamment de tout intérêt financier.

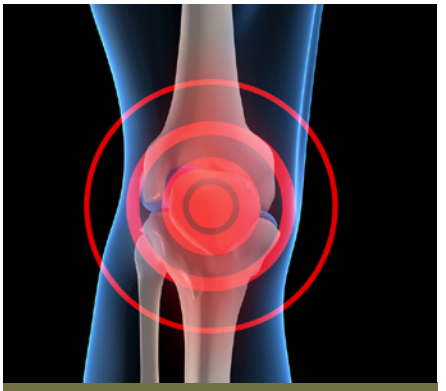
Contexte et méthodes de recherche : Sur les 8287 personnes qui ont eu recours au service HHA, 35 % présentaient un risque modéré ou élevé de maladie coronarienne, c'est-à-dire un risque absolu de 15 % ou plus sur 10 ans (un risque absolu inférieur à 15 % était considéré comme faible). Les segments socioéconomiques ont été définis d'après les sept regroupements du système Output Area Classification (OAC) de l'office national de la statistique (Office of National Statistics), qui réunissent différentes aires géographiques en fonction de caractéristiques communes. Enfin, grâce à des données brutes croisées et au test du chi carré de Pearson, on a pu établir des recoupements entre différentes variables tels l'âge, le sexe et le statut socioéconomique.

Dépistage, par des pharmaciens communautaires, de cas non diagnostiqués d'arthrose du genou

Marra CA, Cibere J, Tsuyuki RT, et al. Improving osteoarthritis detection in the community: Pharmacist identification of new, diagnostically confirmed osteoarthritis. *Arthritis Rheum* 2007;57(7):1238-44.

Le problème : L'arthrose, le plus répandu des troubles articulaires et l'une des principales causes d'invalidité, a des conséquences tant physiques qu'économiques aussi bien pour la personne atteinte que pour la société en général. Ensemble, l'arthrose et les autres troubles de l'appareil locomoteur coûteraient des milliards de dollars au gouvernement canadien en soins médicaux et en pertes salariales, selon les estimations. Étant donné le vieillissement de la population, on estime que la prévalence de l'arthrose va augmenter de 50 % d'ici les 10 à 20 prochaines années. Pourtant, les patients atteints de gonarthrose (arthrose du genou) s'abstiennent pour la plupart de consulter un médecin, et ceux qui le font reçoivent souvent un diagnostic erroné. Conséquemment, plus de la moitié des patients atteints d'arthrose de la hanche ou du genou ne profitent pas de recommandations simples comme faire de l'exercice ou perdre du poids, ni de quelque pharmacothérapie que ce soit.

Une solution : Les auteurs de la présente étude ont voulu évaluer la possibilité, pour les pharmaciens communautaires, de dépister les cas non diagnostiqués d'arthrose du genou à partir d'un bref questionnaire. Ils ont choisi les pharmaciens pour ce faire, estimant que ceux-ci possèdent les connaissances et les compétences nécessaires, qu'ils sont facilement accessibles et que leur comptoir de consultation est stratégiquement placé près des analgésiques en vente libre couramment employés pour le soulagement de la douleur musculosquelettique. Sur les 411 patients évalués, 194 ont satisfait aux critères de sélection, ont été déclarés admissibles à subir un examen physique et des radiographies, et se sont montrés intéressés à participer pleinement à l'étude. Parmi ceux que les pharmaciens avaient invités à consulter un médecin afin de subir un examen physique, 98 % satisfaisaient aux critères cliniques de la gonarthrose tels que définis par l'American College of Rheumatology (ACR). Les résultats des radiographies subséquentes ont confirmé que la majorité des patients présentaient vraisemblablement une arthrose légère.



L'accessibilité des pharmaciens et leur expertise en matière de dépistage et de prise en charge de la maladie peuvent être mises à profit afin de cibler les cas probables de gonarthrose, qui autrement échapperaient au diagnostic.

Les implications : Plusieurs recherches ont démontré qu'un très faible pourcentage des personnes âgées souffrant de douleur au genou prend l'initiative de consulter un médecin, et parmi les personnes qui consultent, rares sont celles qui reçoivent une quelconque forme de traitement ou des conseils pour améliorer leur qualité de vie ou leur capacité fonctionnelle ou encore pour atténuer la douleur. Les résultats de la présente étude laissent croire que l'accessibilité des pharmaciens et leur expertise en matière de dépistage et de prise en charge de la maladie peuvent être mises à profit afin de cibler les cas probables de gonarthrose, qui autrement échapperaient au diagnostic. Par ailleurs, le dépistage précoce de l'arthrose ouvre la voie à un certain nombre d'interventions propres à ralentir éventuellement la progression de la maladie. Si les conclusions de cette étude font ressortir d'importantes implications en ce qui concerne les futurs programmes de dépistage, d'autres recherches devraient cependant soupeser la possibilité de confier aux pharmaciens un mandat plus large incluant le recrutement des patients, l'examen de la pharmacothérapie et l'orientation des patients vers d'autres professionnels de la santé au besoin.

Contexte et méthodes de recherche : Tous les pharmaciens ont reçu une formation sur les détails de l'étude, l'arthrose et le mode d'emploi du questionnaire. Ils ont demandé aux personnes intéressées de répondre au questionnaire avant de déterminer leur admissibilité à l'étude en fonction des critères de sélection et d'exclusion. Ils ont ensuite conseillé aux personnes admissibles de prendre rendez-vous à l'Arthritis Centre pour un examen physique et une radiographie du genou. On déterminait ensuite si un participant donné était atteint de gonarthrose suivant les critères cliniques de l'ACR à la lumière de ses réponses au questionnaire, de ses antécédents cliniques et des résultats de l'examen physique. La gravité de l'atteinte était évaluée au moyen de l'échelle Kellgren-Lawrence.

© 2012 Association des pharmaciens du Canada

Rôle des pharmaciens cliniques sur le plan de la surveillance des interactions médicamenteuses notables dans les unités de soins intensifs

Rivkin A, Yin H. Evaluation of the role of the critical care pharmacist in identifying and avoiding or minimizing significant drug-drug interactions in medical intensive care patients. *Journal of Critical Care* 2011;26:104.e1-104.e6.

Le problème : Les patients gravement malades admis à l'unité des soins intensifs (USI) sont sujets à de nombreuses réactions indésirables, souvent en raison des multiples médicaments qui leur sont prescrits, lesquels augmentent le risque d'interactions médicamenteuses. Dans bon nombre d'hôpitaux, tel le St. Luke's/Roosevelt Hospital Center de New York, aux États-Unis, un système électronique de saisie des ordonnances sensibilise les médecins prescripteurs aux interactions médicamenteuses. Toutefois, selon une étude publiée en 2003, les médecins passent outre à 89,4 % des messages les avertissant d'interactions médicamenteuses graves. Une telle situation s'explique, d'une part, par le nombre incroyable d'appels à la prudence non pertinents et, d'autre part, par le fait que certains médecins prescripteurs n'ont peut-être pas l'expérience des pharmaciens cliniques pour évaluer la portée des interactions médicamenteuses. Même si les recherches ont démontré que la présence de pharmaciens intensivistes à l'USI pouvait être avantageuse, aucune étude n'a porté sur l'utilité de mettre sur pied un programme de dépistage et de prévention des interactions médicamenteuses sous l'égide de pharmaciens cliniques.

Une solution : Les auteurs du présent article s'étaient fixé comme objectif de mesurer les retombées de l'affectation d'un pharmacien intensiviste à l'examen des interactions médicamenteuses notables au sein d'une USI. Pour ce faire, ils ont pris une période de référence type qu'ils ont comparée à une période d'intervention au cours de laquelle un pharmacien était censé analyser et tenter de réduire au minimum toutes les interactions médicamenteuses notables. Ils ont aussi évalué les conséquences d'une diminution de la fréquence des interactions médicamenteuses sur la durée des hospitalisations, les autorisations de sortie et la mortalité. Sur les 175 interactions médicamenteuses recensées pendant la période de référence, 25 étaient considérées comme d'importance clinique. Comme aucun pharmacien n'était intervenu à l'époque, la fréquence des interactions pertinentes a été établie à 23,36 pour 1000 jours-patients. En comparaison, on a relevé un total de 111 interactions pendant la période d'intervention, dont 28 ont été jugées pertinentes et ont fait l'objet de 23 interventions. Cela a eu pour effet d'abaisser la fréquence des interactions pertinentes à 5,96 pour 1000 jours-patients. Des analyses plus poussées ont révélé que le fait d'être une femme et de prendre plusieurs médicaments augmentait le nombre d'interactions graves ($p < 0,01$), alors que l'appartenance au sexe masculin et la présence de diverses affections concomitantes étaient associées à une hospitalisation plus longue ($p < 0,05$). Selon l'analyse de régression linéaire multiple, la réduction du nombre d'interactions médicamenteuses s'accompagnait d'une diminution significative de la durée des hospitalisations ($p < 0,01$). Une fois prises en compte les autres variables, le taux de mortalité était en outre nettement plus bas dans le groupe d'intervention ($p = 0,01$). Il n'y avait toutefois pas de lien significatif entre le taux de mortalité et le nombre d'interactions médicamenteuses d'importance clinique.

La mise en œuvre de cette méthode de dépistage a entraîné une baisse de 65 % du taux d'interactions médicamenteuses.

Implications : La mise en œuvre de cette méthode de dépistage a entraîné une baisse de 65 % du taux d'interactions médicamenteuses, ce qui a abrégé de façon significative la durée des hospitalisations. Ces conclusions vont dans le même sens que les recommandations formulées par le Center for Disease Research and Therapeutics, selon lesquelles un pharmacien clinicien devrait revoir les dossiers médicaux des patients aux fins de dépistage des interactions médicamenteuses. Une telle mesure revêt un intérêt particulier dans les USI, où les patients reçoivent souvent plusieurs médicaments différents et où il a été démontré que la fréquence des réactions indésirables augmente de façon exponentielle chez les patients recevant quatre médicaments ou plus. Cet article témoigne néanmoins de certains problèmes méthodologiques : les patients n'ont pas été répartis aléatoirement, ce qui fait que les résultats sont sujets à un biais de confusion; les autres initiatives susceptibles de raccourcir la durée des hospitalisations n'ont pas été prises en compte; et, enfin, l'étude a été menée dans un hôpital particulier si bien que ses résultats ne sont pas nécessairement extrapolables à d'autres USI.

Contexte et méthodes de recherche : Les données de la période de référence ont été colligées rétrospectivement de mai à août 2008, alors que la période d'intervention prospective de 10 semaines s'est échelonnée d'octobre à décembre de la même année. L'USI du centre hospitalier St. Luke/Roosevelt compte 12 lits, bien que cette capacité d'accueil soit souvent dépassée. Tous les nouveaux patients admis à l'USI pendant l'étude ont été inclus dans le groupe d'intervention. Le pharmacien évaluait quotidiennement le cas de chacun des patients et se livrait à une analyse des interactions chaque fois qu'un nouveau médicament était ajouté au schéma thérapeutique. Le logiciel Lexicomp a servi à analyser et à déterminer les interactions médicamenteuses. Celles qui pouvaient donner lieu à des réactions indésirables étaient portées à l'attention d'un médecin ou du résident en médecine pulmonaire, responsable de revoir les changements proposés.

le Traducteur

Collaborateurs
Mahmood El-sweisi, B. Sc., M. Sc., étudiant en pharmacie
Samantha Thai, étudiante en pharmacie
Philip Emberley, D. Pharm., M.B.A.

Réviseurs
Parastou Donyai, B. Pharm. (hon.), Ph. D.
Melandi van den Berg, B. Pharm. (hon.), M. Sc.
Anastasia Rivkin, D. Pharm., BCPS
Lyne Lalonde, B. Pharm., Ph. D.
Carlo Marra, B. Sc., D. Pharm., Ph. D.
Renée Dykeman, M.A., ELS

Personne-ressource
Philip Emberley
Directeur, Innovation dans la pratique de la pharmacie
Association des pharmaciens du Canada

pemberley@pharmacists.ca
(613) 523-7877, poste 220
1-800-917-9489

www.pharmacists.ca/research

Association des Pharmaciens du Canada
Canadian Pharmacists Association

Pfizer
Ensemble, vers un monde en meilleure santé℠

Pour recevoir une copie électronique des nouveaux numéros du bulletin Le Traducteur, communiquez avec nous à l'adresse suivante : **research@pharmacists.ca**.

La diffusion et la traduction de cette publication sont possibles en partie grâce à une contribution inconditionnelle à visée éducative de Pfizer.

© 2012 Association des pharmaciens du Canada